



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



**MARIA EMÍLIA TIBURTINO CHAVES**

**USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: UMA  
ABORDAGEM DA PRESCRIÇÃO A  
DISPENSAÇÃO**

JOÃO PESSOA – PB

**MARIA EMÍLIA TIBURTINO CHAVES**

**USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: UMA  
ABORDAGEM DA PRESCRIÇÃO A DISPENSAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito para  
conclusão do curso de graduação em  
Farmácia da Universidade Federal da  
Paraíba, para obtenção do título de  
bacharel.

**Prof. Msc. Silvana Teresa Lacerda Jales**

**JOÃO PESSOA - PB**

**MARIA EMÍLIA TIBURTINO CHAVES**

**USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: UMA ABORDAGEM DA  
PRESCRIÇÃO A DISPENSAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a:

**APROVADA EM     /     /2014**

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>. Silvana Teresa Lacerda Jales**

(Orientadora)

---

**Profa Dra Maria Ladjane Sodré de Melo**

(Examinador interno)

---

**Farmacêutica Tatianne Mota Batista**

(Examinador externo)

*Aos meus pais, por mesmo distante se fazerem presente em todos os momentos da minha vida, pelo amor incondicional, pelos conselhos que me guiaram ate hoje, e continuarão a me guiar sempre.*

## **Uso Racional de Medicamentos: uma abordagem da prescrição a dispensação**

Maria Emília Tiburtino Chaves, Silvana Teresa Lacerda Jales

(fone: 83-86701389; e-mail: emiliatc@hotmail.com)

(fone: 83-99213368; e-mail: silvannajales@gmail.com)

## RESUMO

A promoção do uso racional de medicamentos é um dos grandes destaques da Política Nacional de Medicamentos, pois o processo indutor do uso irracional e desnecessário de medicamentos e o estímulo à automedicação, presentes na sociedade brasileira, são fatores que promovem um aumento na demanda por medicamentos. O uso racional de medicamentos é definido como o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas. O farmacêutico é o profissional do medicamento, e antes era simplesmente considerado o responsável pela fabricação e abastecimento de medicamentos, sendo que atualmente seu papel de co-responsável pela terapia do paciente e promotor do uso racional de medicamentos, tanto em nível individual como coletivo, adquire maior ênfase. Assistência Farmacêutica é definida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Inserida neste cenário, está a Atenção Farmacêutica, que é considerada umas das práticas da Assistência Farmacêutica, e foi definida como a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta revisão discute o uso racional de medicamentos desde a prescrição até a dispensação, e teve como base a busca de artigos publicados nos periódicos indexados Medline/PubMed, Scielo, Scirus, e Science Direct, além de capítulos de livros até o dia 30/11/2013. A sociedade deve ser conscientizada sobre o uso racional de medicamentos, os males que o uso irracional pode causar, deve-se alertar e conscientizar os balconistas que medicamento não é qualquer mercadoria, que se utilizado de forma incorreta pode levar a morte, e que a empurroterapia pode trazer graves consequências para o usuário. Outro fator importante é a orientação farmacêutica no momento da dispensação, de forma que, se o farmacêutico esteve presente, pode-se evitar o uso irracional do medicamento.

**Palavras-chave:** Uso Racional de Medicamentos, dispensação, farmacêutico.

## **Lista de Figuras**

<b>Figura 1 - O processo de dispensação.....</b>	<b>32</b>
--	-----------

## **Lista de Abreviaturas**

AFT	Acompanhamento Farmacoterapêutico
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFF	Conselho Federal de Farmácia
GPROP	Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, Publicidade, Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PRM	Problemas Relacionados ao Medicamento
PSF	Programa de Saúde da Família
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SOBRAVIME	Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos
SUS	Sistema Único De Saúde



## Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	16
3 METODOLOGIA .....	18
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	20
4.1 Uso racional de medicamentos .....	20
4.2 Dispensação – Importância do Farmacêutico neste processo .....	27
4.3 Análise da prescrição – Processo de dispensação .....	23
4.4 Atenção farmacêutica.....	27
4.5 Automedicação.....	37
4.6 Abordagem econômica sobre o uso racional de medicamentos .....	42
4.7 Propagandas– veículo que estimula o uso irracional de medicamentos .....	44
5 CONCLUSÃO .....	49
REFERÊNCIAS .....	51

# Introdução

## 1 INTRODUÇÃO

Em 1977, com a introdução do conceito de medicamentos essenciais, os países começaram a se preocupar com a promoção do uso racional de medicamentos, motivados pela publicação de documentos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (LAING, 2003).

No Brasil, um dos elementos fundamentais para a promoção da melhoria das condições da assistência à saúde da população é a Política Nacional de Medicamentos, que se destaca como parte essencial da Política Nacional de Saúde. A Lei n.º 8.080/90, em seu artigo 6.º, estabelece como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a “formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde (...)”.

O seu propósito precípua é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 1998).

A promoção do uso racional de medicamentos é um dos grandes destaques desta política, pois o processo indutor do uso irracional e desnecessário de medicamentos e o estímulo à automedicação, presentes na sociedade brasileira, são fatores que promovem um aumento na demanda por medicamentos, requerendo, necessariamente, a promoção do seu uso racional mediante a reorientação destas práticas e o desenvolvimento de um processo educativo, tanto para a equipe de saúde quanto para o usuário (PNM) (BRASIL, 1998).

A necessidade da promoção do uso racional de medicamentos torna-se ainda mais significativa na medida em que o mercado farmacêutico brasileiro é um dos cinco maiores do mundo, com vendas que atingem 9,6 bilhões de

dólares/ano. Em 1996, esse mercado gerou 47.100 empregos diretos e investimentos globais da ordem de 200 milhões de dólares (BRASIL, 1998).

Na década de 50 evidenciou uma total descaracterização das funções do farmacêutico junto à sociedade. A prática farmacêutica consistia apenas na função de distribuição dos medicamentos industrializados (GOUVEIA, 1999).

Numa perspectiva de indução ao consumo para obter lucro, cada vez mais, a relação entre o farmacêutico e os usuários de medicamentos torna-se apenas uma relação de negócios. O conhecimento do farmacêutico em relação aos medicamentos é substituído pelas bulas. E, numa época que exige temporalidades curtas porque “tempo é dinheiro”, o atendimento tem que ser rápido e ágil para que se venda mais num menor tempo (SEVALHO, 2003). Além disso, complementa Sevalho, na medida em que a perspectiva social da compreensão da doença está ausente, ou depreciada, a antiga relação terapêutica farmacêutico/paciente torna-se desnecessária (SEVALHO, 2003).

Diante deste cenário, a presença do farmacêutico no momento da dispensação, torna-se imprescindível para a promoção do uso racional de medicamentos. Segundo a OMS, o farmacêutico é o profissional com melhor capacitação para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos (OMS, 1988).

No Brasil, a partir de meados dos anos 1990, a presença marcante das ações dos conselhos de farmácia e vigilância sanitária em estabelecimentos comerciais farmacêuticos está mudando o panorama nacional (VIEIRA, 2007).

A promoção do uso racional de medicamentos não deve ser feita apenas com o foco na população, mas também, com os prescritores e dispensadores.

O uso racional de medicamentos compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas, o consumo nas doses e pelo período de tempo indicado e nos intervalos definidos. Assim como a utilização de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (SANTOS; NITRINI, 2004).

Durante o contato com o prescritor que o paciente recebe (ou não) a prescrição do medicamento, de acordo com os objetivos terapêuticos pré-definidos. A partir deste encontro, o paciente vai decidir se seguirá às recomendações feitas de forma integral, parcial ou se não aderirá ao tratamento proposto. Somado a isso, deve-se considerar ainda que o paciente sofre interferência de suas próprias crenças e valores, dos fatores sócio-econômicos, da credibilidade no profissional de saúde e da compreensão que teve sobre a necessidade da farmacoterapia no processo de cura (NASCIMENTO, 2003)

A interação entre paciente, prescritor e farmacêutico possibilita a emergência de expectativas, demandas e troca de informações que terão consequência direta no resultado da terapêutica. Vale salientar que deve existir uma relação de co-responsabilidade entre prescritor, dispensador e paciente, os quais precisam se comprometer em prol de um objetivo comum, cada um de acordo com suas competências. O uso adequado dos medicamentos não depende apenas de uma prescrição de qualidade, mas é também fruto de dispensação responsável (FRANCESCHET, 2005).

Diante do exposto, esta revisão de literatura se propõe a analisar o uso racional de medicamentos, a importância da prescrição e da dispensação do medicamento, bem como a presença do farmacêutico neste processo, com isso

contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos e na formação dos profissionais farmacêuticos.

# Objetivos

## **2 OBJETIVOS**

Compilar informações sobre o uso racional de medicamentos, bem como discutir sobre a importância da prescrição e da dispensação, e a atuação do profissional farmacêutico neste contexto.



# Metodologia

### **3 METODOLOGIA**

As fontes utilizadas para o desenvolvimento do trabalho foram de origem científica nas áreas de uso racional de medicamentos, Atenção e Assistência Farmacêutica. As informações foram retiradas de artigos científicos publicados nos últimos 13 anos, pesquisados no Ministério da Saúde, nos bancos de dados Medline/PubMed, Scielo, Scirus, e Science Direct, além de capítulos de livros.

Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram: uso racional de medicamentos, promoção do uso racional de medicamentos, atenção farmacêutica, assistência farmacêutica, profissional farmacêutico, presença do farmacêutico na dispensação, prescrição, análise de prescrição suas respectivas traduções para o Inglês.

Os dados coletados foram analisados segundo a metodologia de análise de conteúdo, que consiste no estudo minucioso das palavras e frases que o compõe, procurando seu sentido e intenções, reconhecendo, comparando, avaliando e selecionando as informações para esclarecer suas diferentes características e extraindo sua significação (LAVILLE & DIONNE, 1999). Tal método se divide em três etapas: ordenação, classificação e análise final dos dados (MINAYO, 2004).

# Fundamentação Teórica

## **4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **4.1 Uso racional de medicamentos**

O uso racional de medicamentos é definido como o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (BRASIL, 1998). Este conceito abrange desde a prescrição, dispensação até a farmacoterapia adequada e seguida pelo paciente.

Segundo a Política Nacional de Medicamentos, dispensação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos (BRASIL, 1998).

A partir deste conceito, observa-se que o farmacêutico é indispensável no momento da dispensação, de forma que com a sua orientação pode-se promover o uso racional de medicamentos. A dispensação faz parte do processo de atenção à saúde e deve ser considerada como uma ação integrada do farmacêutico com os outros profissionais da saúde, em especial, com os prescritores (BRASIL, 1998).

No entanto, não é isso que tem se observado no Brasil. Segundo Barros, pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos no Brasil são feitos através de automedicação. Entretanto, se o brasileiro tende a se automedicar, é também porque não encontra disponibilidade dos serviços de saúde mais acessíveis, precisa ficar horas em uma fila e, às vezes, esperar dias e até meses para ser atendido por um médico (BARROS, 1995). O consumo inadequado de medicamentos não acontece somente na população de baixo poder aquisitivo, que apresenta dificuldade de acesso aos serviços de saúde, mas também é observado nas camadas mais privilegiadas, uma vez que essa prática se dá pela herança cultural, de forma instintiva sem qualquer base racional, pela facilidade de acesso. Quando os medicamentos são prescritos ou usados erroneamente, representam sérios riscos de saúde para o paciente e implicações econômicas significativas associadas (WHO, 1995).

Alguns fatores responsáveis pela má prescrição tem sido identificados, tais como deficiência de formação, a incapacidade de perceber a importância da profissão, a falta de identificação de erros, e o grande arsenal de opções terapêuticas (WEINGART, 2000; DEAN, 2002; BARBER, 2003).

Relatos de estudantes de medicina mostram que eles não se sentem preparados para prescrever (PEARSON, 2002; COMMBES, 2008). Esses dados nos mostram a falha na de educação na prescrição nos cursos de graduação e de pós-graduação.

Somando-se a estes fatores, temos a propaganda de medicamentos, que tem sido um estímulo frequente para o uso inadequado dos mesmos, sobretudo, porque tende a ressaltar os benefícios e omitir ou minimizar os riscos e os possíveis efeitos adversos, dando a impressão, especialmente ao

público leigo, que são produtos inócuos, influenciando-os a consumir como qualquer outra mercadoria (AQUINO, 2008)

Para agravar ainda mais esta situação, tem-se a utilização crescente da Internet para disseminar propaganda para os consumidores, muitas delas assumindo uma forma menos explícita já que tentam dar a impressão de que são instrumentos educativos ou de informação, objetivando promover a saúde, desta forma estimulando o consumo de medicamentos, e muitos destes são vendidos pela internet, sem prescrição médica e nenhuma orientação (BARROS, 2004).

Segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF), um relatório concluído recentemente pela Organização das Nações Unidas (ONU) alerta as autoridades sanitárias do mundo inteiro para o rápido tráfico de drogas lícitas (medicamentos controlados) pelas farmácias virtuais, que têm como principal forma de atuação os e-mails. O CFF se pronunciou chamando a atenção de que a venda de medicamentos é muito mais grave do que se imagina, pois além do tráfico, acumula outros graves problemas à saúde da população (AQUINO, 2008).

Os usuários de múltiplas drogas, os ex-pacientes que se tornam dependentes e permanecem fazendo uso de medicamentos, mesmo depois de terem concluído o tratamento, e as pessoas que preferem a comodidade de receber produtos em casa e a preços baixos são os alvos do “cibertráfico” (BRANDÃO, 2004).

Ainda é importante lembrar que esse tipo de comércio remoto, por fugir à fiscalização e a outros tipos de controle, pode ainda fazer com que produtos

falsificados ou com prazo de validade vencido, vão parar nas mãos de usuários pouco cautelosos.

Vale lembrar que a ausência de serviço de farmácia adequado, que zele pelo uso racional de medicamentos em parceria com os demais serviços e profissionais do sistema de saúde, constitui um problema importante de saúde pública (BRANDÃO, 2004).

Em um trabalho desenvolvido recentemente por Arrais, Barreto e Coelho (2007) foi demonstrado que não existe, na maioria das vezes, por parte dos dispensadores, a preocupação em coletar informações dos pacientes que podem ser utilizadas na prevenção de agravos. Neste mesmo estudo, foi observado que a participação dos pacientes no processo de dispensação é considerada nula, pois em 97% dos atendimentos os mesmos não tomam a iniciativa de realizar nenhum questionamento. Esta atitude até pode ser cômoda para o paciente, mas o coloca diante de possíveis riscos para o uso irracional do medicamento (ARRAIS, 2007).

Para o farmacêutico moderno é essencial ter conhecimento, atitude e habilidade que permitam ao mesmo integrar-se à equipe de saúde e interagir mais com o paciente e a comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, em especial, no que se refere à otimização da farmacoterapia e o uso racional de medicamentos (MARIN, 2002).

#### **4.2 Análise da prescrição – Processo de dispensação**

A análise da prescrição é uma das etapas mais importantes na promoção do uso racional de medicamentos, visto que neste momento, o

farmacêutico irá verificar tudo o que está direcionado ao paciente, e assim poderá orientá-lo da melhor maneira possível. Deve-se observar a legalidade e a legibilidade da prescrição. A legibilidade de uma prescrição é obrigatória. Tentar deduzir a escrita de um profissional é um exercício arriscado que pode ser causa de erros de medicação podendo gerar danos ao paciente, inclusive, dependendo da medicação e do paciente, até mesmo o seu óbito (GALATO, 2008).

Para avaliar uma prescrição é necessário saber a quem ela está direcionada. A forma de identificar esta informação pode ser através de perguntas, tais como: “Esta medicação é para você?”, ou “O senhor é o Fulano? (nome escrito na prescrição)”, quando a resposta for negativa deverá ser investigada a relação entre o comprador e o paciente, identificando se a pessoa que está adquirindo o medicamento é o cuidador (indivíduo responsável pelos cuidados à saúde), uma pessoa próxima ao paciente (familiar), ou apenas alguém que está fazendo um favor ao mesmo. Esta informação é imprescindível para obter informações que possibilitem avaliar a aplicabilidade do medicamento (pela indicação) e a posologia (pelas características do paciente: idade, peso, doenças etc.) (GALATO, 2008).

Se o comprador for o próprio paciente ou seu cuidador essas informações serão mais facilmente adquiridas e apresentarão maior confiabilidade, permitindo uma análise mais adequada dos medicamentos da prescrição e, conseqüentemente, maior possibilidade de identificar possíveis problemas (BERGUILLOS MORETÓN, 2003; COHEN, 1999). Chamar o paciente pelo nome é uma das formas de estabelecer mais facilmente uma relação terapêutica de confiança com o paciente (BERGER, 2005).



A data da prescrição também é uma informação muito importante, pois esta pode inviabilizar a prescrição, de forma que a data poderá indicar a continuidade de um tratamento ou a reutilização de uma prescrição, o que a torna neste último caso, sem sentido quando não expresso pelo prescritor. Um exemplo desta última situação é uma prescrição de antibiótico realizada há dois meses devido ao diagnóstico de uma infecção nesse período e que apenas agora esteja sendo aviada (BRASIL, 1998).

Na etapa de finalização do processo de dispensação reforça-se a importância de enfatizar as informações adicionais ao tratamento do paciente, o que compreende além das orientações não-farmacológicas, a educação em saúde. O profissional, muitas vezes, omite essas informações por esquecimento ou deficiência em seus conhecimentos sobre a doença, além de que, em alguns casos, estas orientações são desconhecidas ou mesmo banalizadas pelos pacientes. Por isso, o profissional farmacêutico deve-se manter sempre atualizado sobre as doenças e os medicamentos (PETTY, 2003).

Quando identificadas dificuldades no paciente em compreender as informações repassadas, as mesmas poderão ser orientadas na forma escrita, sendo algumas vezes, auxiliadas por pictogramas (GALATO, 2006).

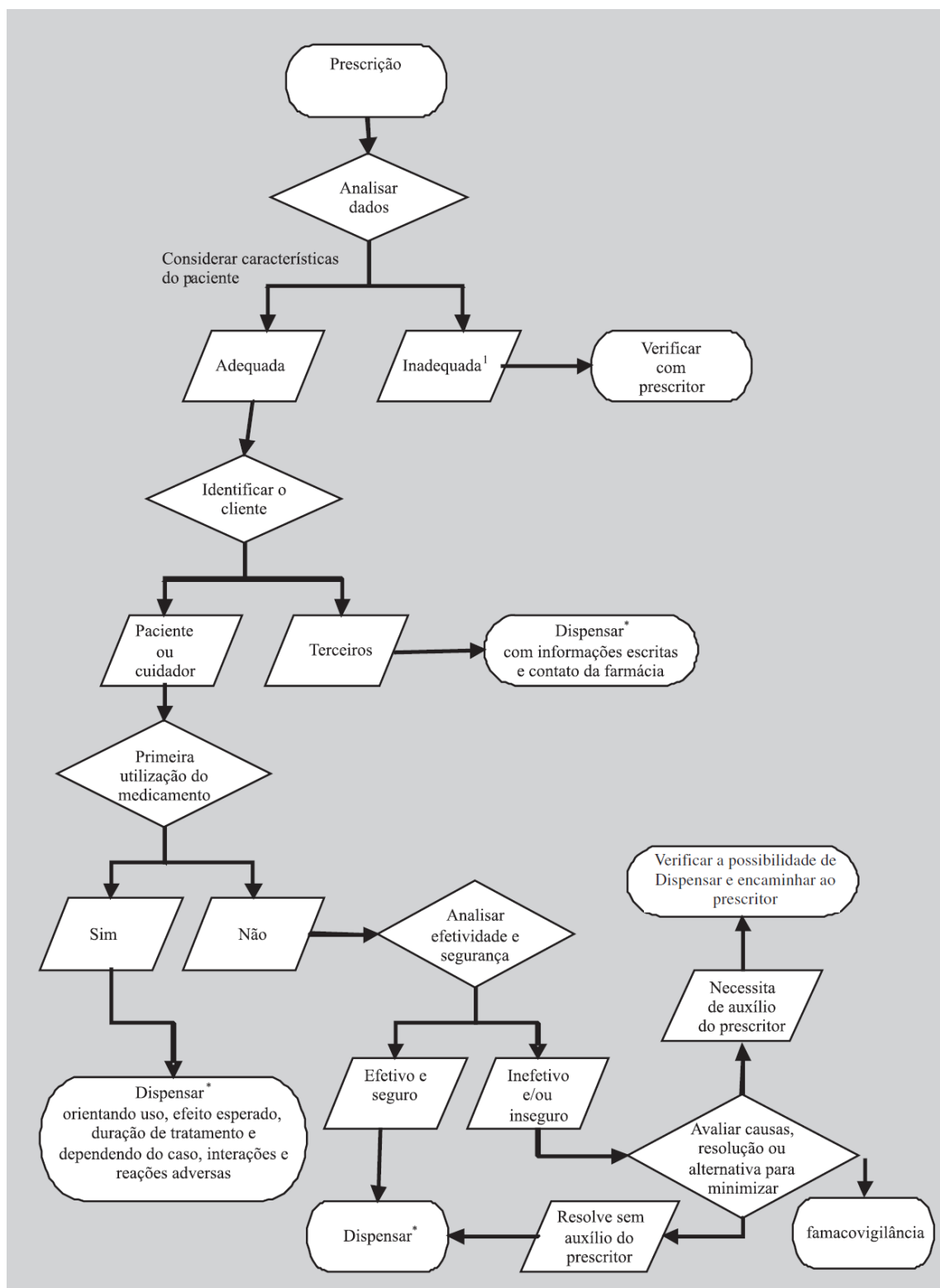


Figura 1: O processo de dispensação (Fonte: GALATO, 2008)

### **4.3 Dispensação – Importância do Farmacêutico neste processo**

A Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, estabelece que o processo de dispensação de medicamentos na farmácia está sob a responsabilidade do profissional farmacêutico (BRASIL, 1973). E define dispensação como ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não.

Sob o aspecto técnico, esta definição de dispensação é incompleta, pois faltam esclarecimentos sobre os procedimentos envolvidos. Pois, o ato de fornecimento poderia ser entendido como um simples ato de entrega de um produto. Além disso, não contempla a relação do farmacêutico com o ato, não esclarece quais as funções e responsabilidades do farmacêutico na dispensação, embora essa seja uma função privativa deste profissional (ANGONESI, 2005)

Essa definição reforça o aspecto comercial do ato, cujo interesse principal é o lucro. Em uma análise sobre a legislação farmacêutica, Cunha critica este aspecto comercial da referida lei e questiona: “Fornecimento de alguma coisa a um consumidor, a título remunerado, não é comércio? Então não há diferença entre dispensação e comércio”.

Em relação à forma como deve ser realizada a dispensação, a referida lei também é incompleta. Apenas orienta-se quanto à análise da receita nos seus aspectos estruturais (Art. 35) e alguma coisa sobre os aspectos técnicos (Art. 41):

Art. 35 – Somente será aviada a receita:

a) que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;

b) que contiver o nome e o endereço residencial do paciente, expressamente, o modo de usar a medicação;

c) que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional.

§ Parágrafo único: O receituário de medicamentos entorpecentes ou a estes equiparados e os demais sob regime de controle, de acordo com a sua classificação, obedecerá às disposições da legislação federal específica.

Art. 41 - Quando a dosagem do medicamento prescrito ultrapassar os limites farmacológicos ou a prescrição apresentar incompatibilidades o responsável técnico pelo estabelecimento solicitará confirmação expressa ao profissional que a prescreveu.

A Resolução nº 308, de 2 de maio de 1997, que dispõe sobre assistência farmacêutica em farmácias e drogarias, estabelece que:

Artigo 3º - Cabe ao farmacêutico no exercício de atividades relacionadas com o atendimento e processamento de receituário: observar a legalidade da receita e se está completa e avaliar se a dose, a via de administração, a frequência de administração, a duração do tratamento e dose cumulativa são apropriados e verificar a compatibilidade física e química dos medicamentos prescritos.

Artigo 4º - Cabe ao farmacêutico, na dispensação de medicamentos: entrevistar os pacientes, a fim de obter o seu perfil medicamentoso; manter cadastro de fichas farmacoterapêuticas de seus pacientes, possibilitando a monitorização de respostas terapêuticas; informar de forma clara e compreensiva sobre o modo correto de administração dos medicamentos e

alertar para possíveis reações adversas; informar sobre as repercussões da alimentação e da utilização simultânea de medicamentos não prescritos; orientar na utilização de medicamentos não prescritos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 1997).

O conceito de dispensação da Política Nacional de Medicamentos já descrito anteriormente, se opõe ao proposto pela lei acima citada, pois o aspecto comercial da atividade é excluído, dando-lhe um caráter profissional na medida em que deixa claro que o farmacêutico é responsável não só pelo fornecimento do medicamento, como também pela orientação para o seu uso adequado. Além disso, insere a atividade num grupo multiprofissional de assistência à saúde, mais especificamente, a assistência farmacêutica (ANGONESI, 2008)

Desde a industrialização no início do século XX, a farmácia tem convivido com a dualidade entre comércio de medicamentos e estabelecimento de assistência farmacêutica. O farmacêutico deixou de ser um prestador de assistência e se tornou um comerciante de medicamentos prontos (ANGONESI, 2008).

Desde que conte com um profissional farmacêutico que se responsabilize tecnicamente pelo estabelecimento, qualquer empreendedor pode ser proprietário de uma farmácia ou drogaria (ZUBIOLI, 1992). Este é o marco da perda do papel social desenvolvido pela farmácia. O estabelecimento comercial farmacêutico voltou-se para o lucro e o farmacêutico começou a perder autonomia para o desempenho de suas atividades. O profissional passou a atuar como mero empregado da farmácia ou drogaria perdeu o respeito da sociedade e refugiou-se em outras atividades, distanciando-se de

seu papel de agente de saúde. Com isto, ampliaram-se os espaços para a obtenção de lucros desenfreados através da “empurroterapia” e da propaganda desmedidas (BARROS, 1995; LEXCHIN 1997).

No entanto, este cenário vem sendo modificado, a partir do novo modelo de prática denominado atenção farmacêutica, desta forma resgatando a função assistencial do farmacêutico. Desde a proposição da primeira definição, muitas contribuições tem sido feitas, envolvendo ou não outras práticas farmacêuticas. Mas a filosofia que orienta essas contribuições permanece consensual. Assim, o maior benefício da implantação deste novo modelo de prática está no restabelecimento da relação terapêutica entre o farmacêutico e o paciente, perdida há muito tempo, especialmente nas farmácias comunitárias (ANGONESI, 2005).

Segundo Cipolle, Strand e Morley (2000), a filosofia da atenção farmacêutica inclui diversos elementos: Começa com a afirmação de uma necessidade social; continua com um enfoque centrado no paciente para satisfazer esta necessidade; tem como elemento central a assistência a outra pessoa mediante o desenvolvimento e manutenção de uma relação terapêutica, e finaliza com uma descrição das responsabilidades concretas do profissional (CIPOLLE, 2000).

O farmacêutico é o profissional do medicamento, e antes era simplesmente considerado o responsável pela fabricação e abastecimento de medicamentos, sendo que atualmente seu papel de co-responsável pela terapia do paciente e promotor do uso racional de medicamentos, tanto em nível individual como coletivo, adquire maior ênfase (OMS, 1990). Desta forma, é indispensável, a presença do farmacêutico no momento da dispensação, pois

o mesmo detem conhecimento sobre o medicamento, em todos os seus aspectos, além de que a formação acadêmica deste profissional fornece subsídios necessários para sua atuação neste cenário.

A prática farmacêutica orienta-se para a atenção ao paciente e o medicamento passa a ser visto como um meio ou instrumento para se alcançar um resultado, seja este paliativo, curativo ou preventivo. Ou seja, a finalidade do trabalho deixa de focalizar o medicamento enquanto produto farmacêutico e passa a ser direcionada ao paciente, com a preocupação de que os riscos inerentes à utilização deste produto sejam minimizados (ZUBIOLI, 2001).

Este novo modo de pensar a atenção ao paciente pelo farmacêutico tem se difundido com rapidez e tem sido debatido com relação às potencialidades para a saúde pública. O farmacêutico está voltando a cumprir o seu papel perante a sociedade, co-responsabilizando-se pelo bem estar do paciente e trabalhando para que este não tenha sua qualidade de vida comprometida por um problema evitável, decorrente de uma terapia farmacológica. Este é um compromisso de extrema relevância, já que os eventos adversos a medicamentos são considerados hoje uma patologia emergente e são responsáveis por grandes perdas, sejam estas de ordem financeira ou de vida (OTERO, 2000).

A dispensação é o último elo entre a complexa cadeia de eventos envolvendo o medicamento e o paciente, dessa forma, normalmente o farmacêutico é o último profissional a ter contato com o paciente antes do início da farmacoterapia, assim, é a última oportunidade de garantir uma terapia medicamentosa completa e sem erros (HEPLER; STRAND, 1990; BENET, 1996; DÁDER, 2001; MAGALHÃES; CARVALHO, 2003; PERINI, 2003).

Neste contexto, Pepe e Castro (2000) ressaltam que o farmacêutico, como um profissional capaz de interagir com os prescritores e os pacientes, deve possuir o quesito informação como alicerce desta relação. A informação repassada deve ser confiável e baseada em evidências (CORRER, 2004).

#### **4.4 Atenção farmacêutica**

A Atenção Farmacêutica surgiu a partir do aprofundamento da prática Farmácia Clínica, com a inserção de um componente fortemente humanístico. Essa nova filosofia de prática farmacêutica é focada diretamente no usuário e não nos medicamentos propriamente ditos. De acordo com Hepler e Strand (1990), a Atenção Farmacêutica é o acompanhamento farmacoterapêutico documentado do paciente, com o propósito de alcançar resultados específicos que melhorem a sua qualidade de vida.

Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) entendeu que a Atenção Farmacêutica tem papel essencial na atenção sanitária da comunidade, no que tange a garantir uma farmacoterapia efetiva e a promoção da saúde. Desde então, esta prática tem se desenvolvido em diversos países. Entretanto, devido ao ainda limitado acesso à Atenção Farmacêutica, os níveis de morbimortalidade associados ao uso dos medicamentos não param de crescer em todo o mundo (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2000; CERULLI, 2001).

Assistência Farmacêutica é definida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a



produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (OPAS, 2002).

Inserida neste cenário, está a Atenção Farmacêutica, que é considerada umas das práticas da Assistência Farmacêutica. E foi definida como a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (OPAS, 2002).

No Brasil, a situação se repete e os medicamentos são os principais causadores de intoxicação desde 1996 (SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS, 2002). Além disso, o envelhecimento da população brasileira tende a proporcionar, nas próximas décadas, desafios cada vez maiores aos serviços de saúde, particularmente porque os idosos constituem 50% dos multiusuários de fármacos (MOSEGUI, 1999). Entretanto, há uma carência quase absoluta de estudos independentes na área de utilização de medicamentos no país.

Nesse contexto, a PNM, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um instrumento fundamental para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhora das condições da assistência à saúde da população (BRASIL, 1999). Sendo assim, a PNM estabeleceu as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores

federal, estadual e municipal do SUS, dentre as quais, a promoção do uso racional dos medicamentos. Essa diretriz tem como meta o processo de educação do usuário acerca dos riscos da automedicação, da interrupção do tratamento ou troca dos medicamentos prescritos, bem como, quanto à necessidade da orientação específica na utilização dos fármacos controlados e de alto custo. Para tanto, é necessário viabilizar o planejamento de práticas focadas na atenção ao paciente e promover a formação de recursos humanos envolvidos na utilização dos medicamentos, com ênfase especial para o profissional farmacêutico (BRASIL, 1998).

A inserção da Atenção Farmacêutica pode ser entendida a partir do princípio da equidade do SUS, ou seja, os usuários que necessitam de maiores cuidados farmacoterapêuticos devem ser acompanhados por um profissional qualificado, a fim de resolver e prevenir problemas relacionados aos medicamentos reais e potenciais. De acordo com o relatório final da 1.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (2005), tais cuidados devem prioritariamente empregados em áreas como: Tuberculose, Hanseníase, Hipertensão, Diabetes, DST/AIDS, Planejamento Familiar, Saúde da Criança e Saúde Mental.

Segundo Haynes (1976), adesão é o grau em que a conduta de um paciente em relação ao uso do medicamento, ao seguimento de uma dieta ou à modificação de hábitos de vida, coincide com as instruções fornecidas pelo médico ou outro profissional sanitário (HAYNES, 1980)

Climente et al. (2001) avaliaram as quatro principais causas de ingresso hospitalar, verificando que esse se deve 56,3% à não adesão, 53,3% ao uso de

medicamento inadequado, 40,7% à necessidade de tratamento adicional e 30% às reações adversas (CLIMENTE, 2001).

Os serviços farmacêuticos de atenção primária contribuem para a diminuição da internação ou do tempo de permanência no hospital, à assistência aos portadores de doenças crônicas, à prática de educação em saúde e, para uma intervenção terapêutica mais custo-efetiva (OMS, 1993).

Analizando o que já foi citado anteriormente, percebe-se a necessidade do serviço de farmácia deve assumir papel complementar ao serviço médico na atenção à saúde. O paciente que sai do consultório com uma receita terá maior resolução de seus problemas se tiver acesso ao tratamento prescrito e se a prescrição atender à racionalidade terapêutica. Mas não é só isto, também é necessário avaliar os fatores que potencialmente podem interferir em seu tratamento, como: hábitos alimentares, tabagismo, histórico de reações alérgicas, uso de outros medicamentos ou drogas, outras doenças, etc. ou até mesmo a falta de adesão. Esta avaliação, com a possibilidade de intervenção visando à efetividade terapêutica, pode ser alcançada com a implantação da atenção farmacêutica (VIEIRA, 2007).

A tecnologia de uso dos medicamentos, mais especificamente referente ao processo de atendimento, representado pela relação direta entre o farmacêutico e o usuário do medicamento, é enfatizada como a atividade mais importante do farmacêutico, pois este é o detentor privilegiado do conhecimento sobre o medicamento (HARDLING, TAYLOR, 1997).

É neste contato direto do farmacêutico com o paciente, que este irá exercer a atenção farmacêutica, orientando o paciente a seguir a farmacoterapia de forma correta, de maneira que o paciente não abandone o

tratamento, e saiba da importância do uso correto do medicamento, é neste momento que o farmacêutico utiliza-se dos seus conhecimentos para convencer o usuário a aderir o tratamento.

O acompanhamento farmacoterapêutico (AFT), é uma prática inserida no cenário da atenção farmacêutica, que se apresenta como um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário. Além disso, a promoção à saúde constitui-se como um componente imprescindível da Atenção Farmacêutica, pois a partir do acompanhamento faz-se a promoção a saúde, de forma que um está intimamente ligado ao outro (OPAS, 2002).

O AFT, como qualquer outra atividade sanitária necessita, para ser realizada com a máxima eficiência, de procedimentos de trabalho protocolizados e validados, por meio da experiência, que permitam uma avaliação do processo e, sobretudo, dos resultados (OPAS, 2002).

No entanto, esta tecnologia ainda é incipiente ou inexistente, tanto no sistema público quanto no privado, devido, em parte, às dificuldades encontradas em traduzir conhecimento formal em atividade e ações junto ao público. Como reflexo desta dificuldade, a literatura que versa sobre o assunto é escassa e as existentes retratam, principalmente, o atendimento em farmácias comerciais de países subdesenvolvidos, em que a interação entre os profissionais e usuários é rudimentar, prevalecendo uma relação meramente comercial (KAMAT, NICTER, 1998).

#### **4.5 Automedicação**

Automedicação é uma forma comum de auto-atenção à saúde, consistindo no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidos, ou mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição profissional. Inclui-se nessa designação genérica a prescrição (ou orientação) de medicamentos por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares ou balconistas da farmácia, nesses casos também denominados de “exercício ilegal da medicina”. Outro termo utilizado é a automedicação orientada, que se refere à reutilização de receitas antigas sem que elas tenham sido emitidas para uso contínuo (LOYOLA FILHO, 2002)

A automedicação é um fenômeno potencialmente nocivo à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inócuo ao organismo. O uso indevido de substâncias como os analgésicos, pode acarretar diversas consequências como resistência bacteriana, reações de hipersensibilidade, dependência, sangramento digestivo, sintomas de retirada e ainda aumentar o risco para determinadas neoplasias. Além disso, o alívio momentâneo dos sintomas encobre a doença de base que passa despercebida e pode, assim, progredir (INSTANTÂNEAS, 1995).

A automedicação difundiu-se no mundo tornando-se um problema de saúde pública. Fatores econômicos, políticos e culturais tem contribuído para o crescimento desta prática. Além disso, a maior disponibilidade de produtos no mercado gera maior familiaridade do usuário leigo com os fármacos (ACEVEDO, 1995).

A automedicação é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas. Sendo uma prática comum, vivenciada por civilizações de todos os tempos, com características peculiares a cada época e a cada região (SILVA, 2013)

Os medicamentos são reconhecidos como instrumentos indispensáveis às ações de saúde, ocupando papel central na terapêutica da atualidade. Muitas vezes, a orientação recebida no consultório médico é confrontada com outras fornecidas por diferentes profissionais da área da saúde, com aquelas obtidas por parentes, vizinhos e, também, nos meios de comunicação social. Esses confrontos podem levar ao uso inadequado desses produtos (LAGE, 2005)

Cerca de 80 milhões de pessoas no Brasil praticam a automedicação. Alguns fatores como a má qualidade de oferta de fármacos, o não cumprimento da obrigatoriedade da receita médica e a carência de informações e instrução da população em geral, justificam a preocupação em implementar as estratégias do uso racional de fármacos (SILVA, 2011)

A propaganda de medicamentos nos meios de comunicação de massa constitui um estímulo freqüente para a automedicação, pois explora o desconhecimento dos consumidores acerca dos produtos e seus efeitos adversos (NASCIMENTO, 2003).

Os médicos são o principal alvo das técnicas promocionais da indústria farmacêutica. Afinal, a escolha de um ou outro medicamento depende fundamentalmente deles e sua influência atinge até mesmo o consumo por

automedicação. Os argumentos mais utilizados são, em geral, eficácia, segurança, comodidade, rapidez de ação e alta tolerabilidade (PIZZOL, 1998)

Segundo a Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (Sobravime), o medicamento como parte do complexo médico industrial influi na percepção da saúde e da doença, tanto nos profissionais da saúde quanto na sociedade. O medicamento não se apresenta sozinho – como substância química – mas está acompanhado por um cortejo de publicidade, informação, brindes, estudos, etc., configurando uma forma de pensar (Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 2001).

São diversos fatores que são elencados por contribuir para automedicação, um que desperta a atenção é a venda de diversos fármacos que deveriam ser utilizados apenas com prescrição médica são vendidos de forma indiscriminada pelo estabelecimento farmacêutico, pelo fato de que, no Brasil, a farmácia ainda não é reconhecida com uma unidade de saúde e, sim, um ponto comercial de vendas de fármaco e produtos correlatos. Estes fármacos vendidos sem receita médica possibilitam a automedicação, na qual o indivíduo, motivado por fatores socioeconômicos - culturais reconhece os sintomas da sua doença e os trata (CERQUEIRA, 2005)

O baixo poder aquisitivo da população e a precariedade dos serviços de saúde contrastam com a facilidade de se obter medicamentos, sem pagamento de consulta e sem receita médica, em qualquer farmácia, onde, não raro, encontra-se o estímulo do balconista interessado em ganhar uma comissão pela venda (NASCIMENTO, 2003).

Os elevados índices de prescrição de antibióticos, a carência de orientação dos usuários por parte dos profissionais prescritores e

dispensadores, as publicidades diretas ao consumidor final e o uso incorreto por parte do paciente constituem barreiras para a promoção do uso racional de medicamentos(LIMA, 2008; MOTA, 2008).

A crença de que o medicamento simboliza a “saúde” influencia as pessoas à prática da automedicação, porém, o risco encontra-se inerente a esse processo. Nenhuma substância medicamentosa é inócua ao organismo, havendo para todas elas contraindicações e reações adversas, sendo o medicamento utilizado na forma correta ou de forma negligente, o que é outro fator agravante (SILVA, 2011).

O medicamento é considerado um símbolo de saúde, e os usuários leigos não tem ideia de como estes atuam no organismo, sendo assim, considerado a possibilidade mágica com a qual a ciência, por intermédio da tecnologia, tornou acessível este desejo de consumi-lo, através de uma pílula ou algumas gotas, sob a forma de prevenção, remissão e triunfo definitivo (na cura), reproduzindo no dia a dia (no controle) sobre o cortejo de males do corpo e da alma que afetam o homem e sobre as “carências” ou limitações inerentes à condição humana: medicamentos geriátricos contra a perda da memória, vitaminas contra a calvície, etc (LEFÈVRE, 1991).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o uso incorreto de fármacos ocorre em todos os países, causando danos às pessoas e desperdiçando recursos. Entre as consequências deste uso indevido estão a resistência antimicrobiana; reações adversas a fármacos; erros de medicação; e desperdício de recursos, uma vez que de 10%-40% dos orçamentos nacionais de saúde são gastos em fármacos e que se estima um gasto de 3,4 milhões de



dólares a cada ano devido às reações adversas, muitas vezes geradas pelo seu uso indevido (WHO, 2010).

O estoque de fármacos pode ser mais um fator de risco para a automedicação, uma vez que a farmácia domiciliar, frequentemente depositada em ambientes e recipientes inadequados, propicia diversas possibilidades de consumo irracional e desperdício, incluindo a facilitação da automedicação não responsável, bem como o aumento do risco de exposições tóxicas não intencionais (principalmente em crianças pequenas) e intencionais (ALJINOVIC-VUČIC, 2005; DE BOLLE, 2008).

Dentro deste contexto, observa-se que a automedicação é um dos fatores preponderantes para o uso irracional de medicamentos, desta forma, deve-se combater a automedicação, para que o uso irracional de medicamentos diminua. Um dos fatores citados acima, que merece destaque, é o fato da influência das propagandas na automedicação, onde as pessoas, se deixam levar pela publicidade e consomem mais medicamentos, sem orientação médica.

A venda de medicamentos sem prescrição médica também contribui diretamente para a automedicação, entretanto estes fatores podem ser minimizados com a presença do farmacêutico na farmácia, pois este profissional pode orientar o usuário, sobre os riscos da automedicação, bem como das consequências do uso indevido do medicamento.

A “empurroterapia” é inerente aos balconistas das farmácias, pois estes ganham comissão pela venda de medicamentos, desta forma, “indicar” medicamentos as pessoas que chegam á farmácia, é uma maneira de aumentar seu salário, este fator mostra que os donos de farmácias incentivam

diretamente os seus funcionários a vender medicamentos de forma irracional, colocando a farmácia como um estabelecimento comercial, e não como um de saúde, que é como deveria ser visto por todos. Esta imprudência é cometida todos os dias no mundo inteiro, quando se vai a uma farmácia e pede-se um medicamento, o balconista, além de trazer o que o usuário pediu, trás polivitamínicos, e outros medicamentos que eles acham que vai “curar” a doença, no entanto, estes funcionários não tem conhecimento adequado para realizar esta função, e deveriam apenas dispensar o que vem prescrito na receita, quando esta se faz presente. Caso contrário, deveriam chamar o farmacêutico para prestar orientação ao usuário sobre a automedicação e seus riscos.

#### **4.6 Abordagem econômica sobre o uso racional de medicamentos**

Nos últimos anos, o gasto farmacêutico vem tornando-se uma ameaça à sustentabilidade dos sistemas públicos de saúde de muitos países. O orçamento crescente destinado à provisão dos medicamentos tem competido com outras grandes prioridades no setor saúde e esses gastos em farmácia não têm correspondido a melhorias significativas nos indicadores de saúde (OMS, 2002).

O aumento dos gastos farmacêuticos pode ser reflexo de vários fatores, como a expansão de cobertura, surgimento de novos fármacos, dinamismo epidemiológico, envelhecimento da população, expectativas dos pacientes e o uso inadequado de fármacos em diversas situações clínicas (OMS, 2002)

Uma prática que tem como objetivo o uso racional de medicamentos é um bem que, como qualquer outro bem socioeconômico, para ser produzido e disponibilizado, incorre-se em custos (uso de recursos limitados) e envolve a apropriação de conhecimentos e mudanças de conduta de diversos agentes, como empresários da cadeia produtiva farmacêutica, agências reguladoras, prescritores, farmacêuticos, balconistas de farmácias, profissionais do direito e pacientes. Ademais, a garantia do uso apropriado e seguro dos medicamentos abrange, também, aspectos clínicos, farmacêuticos, econômicos, jurídicos, regulatórios e culturais, os quais devem ser levados em consideração no processo decisório no setor de saúde (MOTA, 2008).

A fim de regular, minimizar e controlar os aspectos econômicos, os governos tem elaborado diferentes intervenções, a exemplo das certificações de boas práticas de fabricação, regulação da propaganda de medicamentos, comprovações das indicações terapêuticas dos fármacos por intermédio de ensaios clínicos e estudos farmacoepidemiológicos, regulação das profissões de saúde, incentivo ao desenvolvimento de um sistema nacional de farmacovigilância e controle de preços de fármacos (MOTA, 2008)

O uso irracional de medicamentos alimenta desperdício de recursos, gera profundas desigualdades de acesso e pode modificar de forma negativa a qualidade de vida de pessoas. Ademais, não há pior inimigo da provisão pública de medicamentos (e incluindo do estado de saúde) que a ilusão de que é possível continuar proporcionando indiscriminadamente qualquer medicamento a todos, independentemente de sua efetividade e custo (PUIG-JUNOY, 2002)

#### **4.7 Propagandas– veículo que estimula o uso irracional de medicamentos**

Os meios de comunicação de massa (emissoras de televisão, de rádio, jornais, revistas e a Internet), são assim chamados por atingirem um maior numero de pessoas e estarem acessíveis a todos os níveis sociais; são muito utilizados com a finalidade de divulgar produtos e, por meio dessa divulgação, gerar o interesse pela aquisição e consumo dos produtos divulgados, prática conhecida como propaganda e/ ou publicidade. Portanto, a mídia e as tecnologias, por meio das propagandas podem juntas, influenciar o comportamento dos indivíduos e gerar a necessidade de consumo (SANTOS, 2008).

Na história da propaganda no Brasil, nota-se que os primeiros anúncios, potencialmente conhecidos, foram os de medicamentos. (JESUS, 2005). Dos cartazes em bondes aos primeiros anúncios de revistas, a promessa de cura sempre acompanhou a propaganda de medicamentos. E não há dúvida que, por meio da poesia, os jogos de palavras deram vida persuasiva aos primeiros anúncios da propaganda brasileira, como o de Bastos Tigre “Veja, ilustre passageiro, o belo tipo faceiro que o senhor tem ao seu lado. E, no entanto, acredite, quase morreu de bronquite, salvou-o o Rhum Creosotado.” (RAMOS, 1972 apud TEMPORÃO, 1986)

No início do século XX, com os avanços tecnológicos, surgem as revistas(semánários ilustrados). Nessa época, destaca-se a propaganda para a venda de remédios, pois era o sustento das revistas e jornais, já que existiam em grande número. (JESUS, 2005).

Os prescritores e dispensadores também tornaram-se alvo, no mercado competitivo, de propagandistas. E ainda persiste a oferta de brindes, ora “pequenos”, ora oferecendo até viagens internacionais.

Os propagandistas utilizam-se de diversas as estratégias para estimular a prescrição e dispensação do medicamento, que é encarado como simples produto de consumo.

As irregularidades que aparecem na distribuição e na propaganda precisam ser atendidas, mesmo porque induzem ao uso irracional de medicamentos, predispondo a população a riscos e agravos na sua saúde (BRASIL, 2007).

As conseqüências surgidas por um conhecimento inapropriado de um medicamento, por parte da população, por meio de propagandas não fiéis à realidade, podem levar necessariamente ao uso irracional do mesmo; que pode promover agravos à saúde do usuário, gerando problemas de ordem tanto econômica como sanitária, uma vez que esse uso irracional produz gastos para o Governo e para os consumidores, além de aumentar a possibilidade de efeitos colaterais ou agravos de uma doença prévia devido a um tratamento inadequado. (SEMINÁRIO..., 2006).

As indústrias aproveitam-se da tendência da automedicação e da existência dos sintomas autolimitados para investir em publicidade e propaganda. Muitas vezes, a propaganda cria uma necessidade para a utilização de medicamentos, como, por exemplo, os polivitamínicos. Tais medicamentos só devem ser utilizados em casos de deficiências de vitaminas, mas são anunciados como imprescindíveis para a realização das atividades cotidianas (BRASI, 2007).

Assim, para a indústria, o investimento em marketing se torna tão ou mais importante do que a pesquisa e o desenvolvimento de diferentes medicamentos.

Além disso, existe uma grande parcela da população que tem dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Por isso, utilizam medicamentos por conta própria, sem a indicação de um profissional habilitado.

Segundo a ANVISA, propaganda de Medicamentos: “conjunto de técnicas utilizadas com objetivo de divulgar conhecimentos e/ou promover adesão a princípios, idéias ou teorias, visando exercer influência sobre o público através de ações que objetivem promover determinado medicamento com fins comerciais” (BRASIL, 2000).

Com relação à propaganda de medicamentos, foi aprovado, em novembro de 2000, um regulamento (Resolução de Diretoria Colegiada - RDC 102/2000) para as propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção ou comercialização de medicamentos (BRASIL, 2000).

Neste regulamento estão definidas as regras para a promoção de medicamentos de venda isenta de prescrição médica e de venda sujeita a prescrição médica em todos os meios de comunicação (BRASIL, 2000).

Dentro da ANVISA existe uma equipe responsável por esta fiscalização: a Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, Publicidade, Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária (GPROP). A competência da GPROP é a avaliação, a fiscalização, o controle e o acompanhamento da propaganda, publicidade, promoção e informação desses produtos.

Esse monitoramento pretende não só reduzir a exposição da população à propaganda abusiva e enganosa, mas também abordar as questões que são relevantes à saúde pública como, por exemplo, a automedicação, as intoxicações e o uso inadequado de medicamentos. O objetivo é minimizar os riscos à saúde, subsidiar o aprimoramento da legislação e favorecer a elaboração de políticas de educação para a população sobre os perigos da utilização inadequada de medicamentos (BRASIL, 2007).

Existe uma outra forma de publicidade que pode ocorrer dentro das farmácias e drogarias, e é realizada exclusivamente para os balconistas: trata-se da venda associada a bonificações aos seus vendedores (NAVES, 2006)

O poder da propaganda da indústria farmacêutica reforça as ideias mágicas sobre os medicamentos e induz o emprego do que é mais novo e mais caro. São utilizados argumentos como “o mais novo é o melhor”, “fármacos de última geração superam os já existentes”, induzindo que o emprego de medicamentos solucionam problemas até então insolucionáveis (BRASIL, 2007)

# **Considerações Finais**



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população acredita que o medicamento cura, no entanto, não sabe dos outros efeitos que este pode causar, muitos desconhecem até para que serve aquele medicamento que estão fazendo uso, só sabem que vão “melhorar” daquela dor, porque o vizinho melhorou.

O medicamento é visto como a solução dos problemas, a partir dele não existirá mais doença, entretanto, a população desconhece, que o que vai diferenciar o medicamento do veneno, é a dose. Muitas pessoas fazem uso de medicamentos, sem nenhuma orientação, tomam quando sentem dor, e param de tomar quando a dor cessa, outros tomam quantas vezes acham que devem tomar, e muitas vezes, associam a outros medicamentos e até mesmo a bebidas alcoólicas. Desta forma, podem aparecer os efeitos indesejáveis, ou até mesmo, uma intoxicação medicamentosa.

O que vemos na realidade são pessoas altamente influenciáveis, que se deixam levar pela indicação de um amigo, vizinho, parente, entre outros, bem como sofrem a influencia das propagandas, que fazem a alusão da cura como num passe de mágica.

A sociedade deve ser conscientizada sobre o uso racional de medicamentos, os males que o uso irracional pode causar, para isso deve-se fazer campanhas conscientizadoras, palestras educativas nos PSF's, uma maior fiscalização dos conselhos de farmácia para exigir a presença do farmacêutico no estabelecimento, além disso, alertar e conscientizar os balconistas que medicamento não é qualquer mercadoria, que se utilizado de forma incorreta pode levar a morte, e que a empurroterapia pode trazer graves consequências para o usuário.

Outro fator importante é a orientação farmacêutica no momento da dispensação, de forma que, se o farmacêutico estiver presente, pode-se evitar o uso irracional do medicamento, combater a automedicação, desta forma, promover o uso racional de medicamentos.

## **Referências**

## REFERÊNCIAS

ACEVEDO, V., VALLE, A. D., TOLEDO, J. L. M. Características de la adquisición de medicamentos en Morelia (Michoacán, México). **Educación Médica y Salud** 1995;19(3):236-242.

ALJINOVIC-VUČIC, V., TRKULJA, V., LACKOVIC, Z. Content of home pharmacies and self-medication practices in households of pharmacy and medical students in Zagreb, Croatia: findings in 2001 with a reference to 1977. **Croatian Medical Journal**. 2005;46(1):74-80.

ANGONESI, D. A atenção farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro [monografia]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.

ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(Sup):629-640, 2008.

AQUINO, D. S., Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(Sup):733-736, 2008.

ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p.927-937, 2007.

BARBER, N., RAWLINS, M., DEAN, F. B.: Reducing prescribing error: competence, control, and culture. **Quality Safety Health Care** 2003, 12(suppl 1):129–32.

BARROS, J.A.C. **Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?** Brasília: UNESCO/ANVISA; 2004.

BARROS, J.A.C. **Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?** São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1995.

BENET, L. Z. Princípios utilizados na redação da receita médica e instruções a serem seguidas pelo paciente. Apêndice I. In: HARDMAN, J. G.; LIMBIRD, L. E. (Ed.) **Goodman & Gilman as bases farmacológicas da terapêutica**. 9. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 1996. p. 1265.

BERGER, B. A. Communication skills for pharmacists: Building relationships and improvise patient care. **Washington: American Pharmaceutical Association**, 2005. 212p.

BERGUILLOS MORETÓN, L.; LÓPEZ GONZÁLEZ, I.; TAMARGO, E.; COMASVEGA, R. Factibilidad de implantación de un modelo de dispensación

activa de medicamentos con receta em oficinas de farmacia asturianas: Estudio piloto. **Pharmaceutical. Care España.**, v. 5, p. 247-252, 2003.

BRANDÃO, A. Farmácia virtual pode trazer outros problemas à saúde, além do tráfico. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas** 2004; (41):9.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de Dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 1973, 19 dez.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF; 1998.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos a Vigilância Sanitária – GPROP. Projeto educação e promoção da saúde no contexto escolar: o contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos. Caderno do professor/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : ANVISA, 2007.

BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA Nº102, de novembro de 2000. Dispõe sobre o monitoramento de propagandas de produtos sujeitos à vigilância sanitária. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Brasília, DF, 1990.

CERULLI, J. The role of the community pharmacist in identifying, preventing and resolving drug-related problems. **Medscape Pharmacists**, [S.l.], v. 2, n. 2.p. 1-5, 2001.

CERQUEIRA, G.S. DINIZ, M.F.F.M., LUCENA, G.T. **Perfil da automedicação em acadêmicos de Enfermagem na cidade de João Pessoa**. Conceitos 2005; 11: 123-6

CIPOLLE, R., STRAND, L., MORLEY, P. **El ejercicio de la atención farmacéutica**. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2000.

CLIMENTE, M., QUINTANA, I., MARTINEZ, G., ATIENZA, A., JIMÉNEZ, N.V. PREVALENCIA y características de la morbilidad relacionada con los

medicamentos como causa de ingreso hospitalario. **Atenção Farmacêutica**. 2001;3:9-22.

COHEN, M.R. Medication errors. Washington: **American Pharmaceutical Association**, 1999. 215p.

COMMBES, I.D., MITCHELL, C.A., STOWASSER, D.A.: Safe medication practice: attitudes of medical students about to begin their intern year. **Medical Education** 2008, 42(4):427–31.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.– Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CORDEIRO, H. **A indústria da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal; 1980.

CORRER, C.J.; ROSSIGNOLI, P.; SOUZA, R.P.A.; PONTAROLO, R. Perfil de los farmacêuticos e indicadores de estructura y proceso en la farmácias de Curitiba – Brasil. **Seguimento Farmacoterapêutico**., v. 2, n. 1, p. 37- 45, 2004.

DÁDER, M. J. F. **Introducción práctica a la Atención Farmacêutica**. Módulo 2: Introducción a la Atención Farmacêutica. Granada: Universidad de Granada, 2001. 27p. Material didático do Curso promovido pela Fundación Pharmaceutical Care.

DE BOLLE, L., MEHUYS, E., ADRIAENS, E. Home medication cabinets and self-medication: a source of potential health threats? **Ann Pharmacotherapy**. 2008;42(4):572-9.

DEAN, B., SCHACHTER, M., VINCENT, C., BARBER, N. Causes of prescribing errors in hospital inpatients: a prospective study. *Lancet* 2002, 359(9315):1373–8. error. **British Medical Journal**. 2000, 320(7237):774–7.

FRANCESCHET, I., FARIAS, M.R. Investigação do Perfil dos Farmacêuticos e das Atividades Desenvolvidas em Farmácias do Setor Privado no Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Acta Farmacêutica. Bonaerense**, v.24, n. 4, p. 590-597, 2005.

GALATO, D. A., G. M., TRAUTHMAN, S. C., VIEIRA, A. C. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. vol. 44, n. 3, jul./set., 2008.

GALATO, F.; JUST, M.C.; GALATO, D.; SILVA, W.B. Desenvolvimento e validação de pictogramas para o uso correto de medicamentos: descrição de um estudo piloto. **Acta Farmacêutica. Bonaerense**., v. 25, n. 1, p. 131-138, 2006.

GOUVEIA, W.A. At center stage: Pharmacy in the next century. **American Journal of Health-System Pharmacy**. v.56, [sp]. 1999.

HARDLING, G.; TAYLOR, K. Responding to change; the case of community pharmacy in Great Britain. **Sociology of Health & Illness** Ill., v.19, n. p.547-560, 1997.

HAYNES, R. B., TAYLOR, D.W., SACKETT D.L., GIBSON, E.S., BERNHOLZ, C.D., MUKHERJEE, J. Can simple clinical measurements detect patient noncompliance? **Hypertension** 1980;2(6):757-64.

HAYNES, R.B. A critical review of the determinants of patient compliance with therapeutic regimens. En: Sackett DL, Haynes RB eds. Compliance with therapeutic regimens. **Baltimore: John Hopkins University Press**; 1976. p. 24-40.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy** Bethesda, v.47, p. 533-542, 1990.

INSTANTÁNEAS. Advertência de la OMS contra el abuso de antimicrobianos. Bol. **Oficina Sanit. Panam.**, 119:50, 1995.

JESUS, P. R. C A presença do medicamento ético na mídia de massa. Propaganda ou Informação? Disponível em:< <http://www.anvisa.gov.br>, acesso em 20/02/2014.

KAMAT, R. V.; NICTER, M. Pharmacies, self-medication and pharmaceutical marketing in Bombay, India. **Social Science & Medicine**, v.47, n.6, p.779-794, 1998.

LAGE, E. A., FREITAS, M. I. F., ACURCIO, F. A. Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional? **Ciência & Saúde Coletiva** 2005;10(Supl.):133-139.

LAING, R., et al. 25 years of the WHO essential medicines lists: progress and challenges. **Lancet** 2003; 361:1723-29.

LAVILLE C, D. J. **A construção do saber: manual da metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: UFMG/ArtMed, 1999. 340p.

LEFÈVRE, F. O medicamento como mercadoria simbólica. São Paulo: Cortez; 1991

LEXCHIN, J. Uma fraude planejada: a publicidade farmacêutica no terceiro mundo. In: Bonfim JRA, Mercucci V. L. **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1997. p.269-289

LIMA, G. B., DE ARAUJO, E. J. F, SOUSA, K. M. H., BENVIDO, R. F., SILVA, W. C., CORREA, J. R., NUNES, L. C. C. Avaliação da utilização de medicamentos armazenados em domicílios por uma população atendida pelo PSF. **Revista Brasileira de Farmácia** 2008; 89(2):146-149.

LOYOLA FILHO, A. I., UCHOA, E., GUERRA, H. L., FIRMO, J. O. A., LIMA-COSTA, M. F. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista Saúde Pública** 2002;36(1):55-62.

MAGALHÃES, S. M. S., CARVALHO W. S. O farmacêutico e o uso racional de medicamentos. In: ACURCIO, F. A. (Org.) **Medicamentos e assistência farmacêutica**. Belo Horizonte: COOPMED, 2003. P. 94-95

MARIN, N. Educação farmacêutica nas Américas. **Olho Mágico**. v.9, n.1, p. 41-43, 2002.

MINAYO, M. C.S . **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2004. 269p.

MOSEGUI, G. B. G., ROZENFELD, S., VERAS, R. P. V. , VIANNA, C. M. M. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. **Revista Saúde Pública** 1999; 33:437-44.

MOTA, D. M., DA SILVA, M. G. C., SUDO, E. C., ORTÚN, V. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva** 2008; 13(Supl.):589-601.

NASCIMENTO, M.C. **Medicamentos ou apoio à saúde?** Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2003

NASCIMENTO, A.C. Ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado: isto é regulação? Dissertação (mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina – 2003, 124f.

NAVES, J.O.S. Orientação Farmacêutica para DST nas farmácias do DF: Um estudo de Intervenção. [Tese de Doutorado]. 124f. Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. **Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS** 2002; 5:1-6.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta**. Brasília:Organização Pan-Americana da Saúde. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **El papel del farmacêutico en la atención a salud**: Informe de un grupo de consulta Nueva Delhi, 13-16 diciembre, 198. Ginebra: OMS; 1990

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **El papel del farmaceutico en el sistema de atención de salud**. Tóquio: OMS; 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. El papel del farmacêutico en el sistema de atención de salud. Informe de um grupo de consulta de la OMS. Nueva Delhi: OMS; 1988.

OTERO, M. J., DOMINGUEZ-GIL, A. Acontecimientos adversos por medicamentos: uma patologia emergente. **Farmácia Hospitalar** 2000; 24(4): 258-266.

PEARSON, A. S., ROLFE, I., SMITH, T. Factors influencing prescribing: an intern's perspective. **Medical Education** 2002, 36(8):781-7.

PEPE, V. L. E.; CASTRO, C. G. S. O. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Caderno de Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 815-822, 2000.

PERINI, E. Assistência farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. In: AURCIO, F.A. (Org.) **Medicamentos e assistência farmacêutica**. Belo Horizonte: COOPMED, 2003. p. 9-30.

PETTY, D. Drugs and professional interactions: the modern day pharmacist. *Heart*, v. 89, s. 1, p. 31-32, 2003.

PIZZOL, F., SILVA, T., SCHENKEL, E.P. Análise da adequação das propagandas de medicamentos dirigidas à categoria médica distribuídas no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública** 1998; 14(1):85-90.

PIERCE, C.S. Semiótica e filosofia. São Paulo: Cultrix; 1975.

PUIG-JUNOY, J. Gasto farmacêutico público. In: Puig- Junoy J, organizador. **Análisis económico de la financiación pública de medicamentos**. Madrid: Editora Masson; 2002. p. 13-33.

RESOLUÇÃO Nº 308, de 2 de maio de 1997. Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. Conselho Federal de Farmácia 1997, 2 maio.

SANTOS, V. dos; NITRINI, S. M. O. O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços da saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 819-826, 2004.

SANTOS, D. S. F. A. V. Uso racional de medicamentos e formação de professores [Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Educação da Universidade de Uberaba] Uberaba, MG 2008.

SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PROPAGANDA E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS, 2006, Brasília. Termo de Referência. Brasília: ANVISA, 2006. Disponível em: <  
[http://www.anvisa.gov.br/divulga/eventos/propaganda\\_medicamentos/termo.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/eventos/propaganda_medicamentos/termo.pdf)  
> . Acesso em: 12 jan. 2014.



SEVALHO, G. “**O medicamento percebido como objeto híbrido: uma visão crítica do uso racional**”, en “**Medicamentos e assistência farmacêutica**” (F.A. Acurcio, org), Coopmed, Belo Horizonte, págs. 1-8.

SILVA, I.M., CATRIB, A.M.F., MATOS, V.C. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. **Ciências & Saúde Coletiva** 2011;16 (Supl 1):1651-60.

SILVA, J. C., GOMES, A. L., OLIVEIRA, J. P. S., SASAKI, Y. A. Prevalence of self-medication and associated factors among patients of a University Health Center. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, 2013 jan-mar;11(1):27-30.

Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos. **O que é uso racional de medicamentos**. São Paulo: Sobravime; 2001.

TEMPORÃO, J. G. **A propaganda de medicamentos e o mito da saúde**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

VIEIRA F. S., Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(1):213-220, 2007.

WEINGART, S.N., WILSON, R.M., GIBBERD, R.W., HARRISON, B.: Epidemiology of medical error. **British Medical Journal**. 2000, 320(7237):774–7.

WHO. World Health Organization. Medicines: rational use of medicines. Suécia, 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/>>. Acesso em 15 fev. 2014

World Health Organization: Report of the WHO Expert Committee on national drug policies: Contribution to updating the WHO guidelines for developing national drug policies. Geneva: WHO; 1995.

ZUBIOLI, A . **Profissão: farmacêutico. E agora?** Curitiba: Editora Lovise;1992.

ZUBIOLI, A. organizadores. A farmácia clínica na farmácia comunitária. Brasília: **Ethosfarma**; 2001.